

УДК 616.831-005.1-02:613.81/.84/.86(574)

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПРОМЫШЛЕННО РАЗВИТОМ РЕГИОНЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН И ИХ СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ

А.Ж. Бекбосынов

Городская больница № 1 (Республика Казахстан, 140013, г. Павлодар, ул. Ломова, 49)

Ключевые слова: ишемический инсульт, артериальная гипертензия, церебральный атеросклероз, табакокурение.

На материале 2789 наблюдений проведен анализ факторов риска острых нарушений мозгового кровообращения в 2000–2009 гг. в промышленно развитом регионе Республики Казахстан. Учитывались нарушения уровня артериального давления (гипертензия и гипотензия), атеросклероз церебральных артерий, сахарный диабет, ожирение, табакокурение, злоупотребление алкоголем и наличие психоэмоциональных стрессов на фоне малоподвижного образа жизни. Среди модифицируемых факторов риска выявлены преобладание артериальной гипертензии, атеросклероза церебральных артерий, курения и динамика двух первых к опережающему росту.

Исследования факторов риска (ФР) острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в подавляющем большинстве случаев осуществлены в развитых странах Европы, Северной Америки, а также в Японии и Южной Корее [4]. В развивающихся странах их структура может отличаться от выявленной в развитых странах, что демонстрирует результаты некоторых рандомизированных исследований [2].

В то же время разработка национальных программ профилактики ОНМК требует более четкого определения вклада отдельных ФР и анализа их динамики.

Цель настоящего исследования – анализ факторов риска ОНМК в динамике (2000–2009 гг.) в промышленно развитом регионе Республики Казахстан.

Материал и методы. Исследование проведено с использованием комплекса материалов, включавших анализ архивных и клинических данных по неврологическим отделениям и отделению сосудистой неврологии Городской больницы № 1, Больницы скорой медицинской помощи, Городской больницы № 2 и Областной клинической больницы им. Султанова (г. Павлодар, Республика Казахстан). Анализ производился в 2000, 2005 и 2009 гг.

Изучены амбулаторные карты и истории болезни 2789 пациентов, в том числе 857 – в 2000 г., 899 – в 2005 г. и 1033 – в 2009 г. Среди пациентов 1490 человек перенесли острый ишемический инсульт и преходящие нарушения мозгового кровообращения (1-я группа) и 1299 человек были отнесены к группам высокого и очень высокого риска острых нарушений мозгового кровообращения (2-я группа).

В качестве ФР ОНМК рассматривались нарушения уровня артериального давления – артериальная гипертензия (АГ) или гипотензия, атеросклероз церебральных артерий, сахарный диабет, ожирение, табакокурение, злоупотребление алкоголем и

психоэмоциональный стресс на фоне малоподвижного образа жизни. Полученные данные обработаны методами вариационной статистики.

Результаты исследования. В 2000 г. в 1-й группе наблюдения на первом месте в структуре ФР находилась АГ. На втором месте с небольшим отставанием по частоте регистрации стоял психоэмоциональный стресс на фоне малоподвижного образа жизни. Высокой была и частота курения в данных группах ретроспективного исследования. Относительно низкая частота регистрации атеросклероза церебральных артерий здесь объясняется неполнотой обследования и отсутствием возможности инструментальной верификации данного диагноза в 2000 г. (табл. 1).

В группе лиц с высоким и очень высоким риском ОНМК в 2000 г. также доминировала АГ, а на втором месте, как и среди представителей 1-й группы, находились поведенческие причины. На третье место в структуре ФР вышло курение (табл. 1).

При ретроспективном исследовании, осуществленном в 2005 г., среди основных ФР в 1-й группе также доминировала АГ. На втором месте находились стрессы на фоне гиподинамии. По сравнению с 2000 г. значительно возросла частота регистрации церебрального атеросклероза. Также часто регистрировался такой ФР, как табакокурение (табл. 2).

Среди ФР во 2-й группе наблюдения также лидировала АГ. Отмечались различия с 1-й группой по соотношению частоты атеросклероза церебральных артерий, число наблюдений которого в данной группе находилось на втором месте. Частота выявления стрессов в качестве ФР была значительно ниже, чем в 1-й группе. Более чем

Таблица 1
Распространенность основных ФР ОНМК в 2000 г.

ФР	1-я группа (n=437)		2-я группа (n=420)	
	абс.	%	абс.	%
АГ	302	69,1±2,2	289	68,8±2,3
АГип	15	3,4±0,9	6	1,4±0,6
АЦА	118	27,0±2,1	99	23,6±2,1
СД	64	14,6±1,7	52	12,4±1,6
Ожирение	88	20,1±1,9	71	16,9±1,8
Курение	196	44,9±2,4	164	39,0±2,4
Алкоголь	77	17,6±1,8	69	16,4±1,8
ПЭС	290	66,4±2,3	188	44,8±2,4

Примечание. Здесь и в табл. 2–4: АГип – артериальная гипотензия, АЦА – атеросклероз церебральных артерий, СД – сахарный диабет, ПЭС – психоэмоциональный стресс.

Таблица 2
Распространенность основных ФР ОНМК в 2005 г.

ФР	1-я группа (n=501)		2-я группа (n=398)	
	абс.	%	абс.	%
АГ	367	73,3±2,0	288	72,4±2,2
АГип	16	3,2±0,8	7	1,8±0,7
АЦА	304	60,7±2,2	232	58,3±2,5
СД	86	17,2±1,7	63	15,8±1,8
Ожирение	97	19,4±1,8	70	17,6±1,9
Курение	219	43,7±2,2	135	33,9±2,4
Алкоголь	83	16,6±1,7	71	17,8±1,9
ПЭС	317	63,3±2,2	173	43,5±2,5

в 1/3 случаев в роли ФР выступало курение, высокой оказалась частота регистрации злоупотребления алкоголем, ожирения и сахарного диабета (табл. 2).

В 2009 г. частота АГ в структуре ФР среди лиц, перенесших ишемический инсульт и другие ОНМК, по сравнению с предыдущим периодом наблюдения увеличилась. На втором месте оставались социальные и поведенческие ФР (кроме употребления психоактивных веществ). Частота инструментально верифицированного церебрального атеросклероза не имела статистически значимых различий с показателями предыдущего периода. Высокой оставалась частота регистрации табакокурения, а также ожирения и сахарного диабета. Частота АГ в 1-й и 2-й группах наблюдения практически не различалась. В то же время артериальная гипотензия как ФР во 2-й группе встречалась втрое реже, чем в 1-й. На втором месте среди ФР находился атеросклероз церебральных артерий, на третьем – стрессы в сочетании с гиподинамией, на четвертом – курение (табл. 3).

Обсуждение полученных данных. При многофакторном анализе распределения частоты регистрации ФР в группах наблюдения выявлено, что в их структуре в 2001 г. доминировали АГ (1-й ранг), табакокурение (2-й ранг) и атеросклероз церебральных артерий (3-й ранг). В 2005 г. структура трех ведущих ФР была аналогичной, а в 2010 г. 1-й ранг принадлежал АГ, 2-й ранг – церебральному атеросклерозу, а курение заняло в структуре ФР только 3-й ранг.

При сравнении частоты отдельных ФР ОНМК было выявлено постепенное повышение частоты АГ как в 1-й, так и во 2-й группах наблюдения (на 8 и 7,6% в 2009 г. по отношению к 2000 г.), а также резкое увеличение удельного веса церебрального атеросклероза (в 3,6 и 2,7 раза соответственно) и снижение абсолютной и относительной частоты регистрации в качестве ФР табакокурения и злоупотребления алкоголем (в 2005 и 2009г. по сравнению с 2000 г.). Следует отметить значительный рост выявляемости психоэмоционального стресса в структуре ФР в 2009 г. по сравнению с 2000 и 2005 г.

АГ является ведущим (за исключением возраста) фактором риска ОНМК, как ишемических, так и геморрагических. По данным российского

Таблица 3
Распространенность основных ФР ОНМК в 2009 г.

ФР	1-я группа (n=552)		2-я группа (n=481)	
	абс.	%	абс.	%
АГ	412	74,6±1,9	356	74,0±2,0
АГип	17	3,1±0,7	5	1,0±0,5
АЦА	398	72,1±1,9	311	64,7±2,2
СД	96	17,4±1,6	77	16,0±1,7
Ожирение	108	19,6±1,7	84	17,5±1,7
Курение	235	42,6±2,1	149	31,0±2,1
Алкоголь	93	16,8±1,6	74	15,4±1,6
ПЭС	401	72,6±1,9	269	55,9±2,3

Таблица 4
Потенциальный вклад ФР в развитие ОНМК в обследованной популяции в динамике

ФР	2001 г.	2005 г.	2010 г.
АГ	0,41	0,42	0,44
АГип	0,24	0,21	0,20
АЦА	0,29	0,31	0,29
СД	0,22	0,24	0,20
Ожирение	0,11	0,13	0,14
Курение	0,30	0,40	0,27
АЛК	0,15	0,16	0,16
ПЭС	0,14	0,16	0,13

эпидемиологического исследования, артериальная гипертония диагностировалась у 40,8% взрослого населения [1]. В России она отмечается у 89,2% больных инсультом. В нашем исследовании выявлена меньшая частота этого ФР (69,1–74,6%).

В России, по данным регистра инсульта НАБИ, курение находится на третьем месте среди ФР инсульта, его доля здесь составляет 43,5%. В нашем исследовании были получены несколько меньшие показатели, хотя в общей структуре этот ФР имело также 2–3-й ранг.

Злоупотребление алкоголем повышает риск развития инсульта главным образом посредством повышения уровня артериального давления. Западными и отечественными авторами данный ФР рассматривается в качестве значимого, но не ведущего [3], что нашло подтверждение и в данном исследовании.

Повышенный индекс массы тела (≥ 25 кг/м²) связан с увеличением риска ишемического инсульта в связи с ростом частоты АГ и сахарного диабета. Хотя уменьшение массы тела приводит к снижению артериального давления, оно не влечет за собой уменьшения риска развития инсульта. В нашем исследовании частота данного ФР не имела существенной динамики по времени, и он оставался на 5–6-й ранговой позиции.

Психоэмоциональный стресс относится к числу распространенных ФР сердечно-сосудистых заболеваний, но доказательность его роли оставляет желать лучшего. Поэтому, несмотря на большое распространение в группах наблюдения, его нельзя отнести к ведущим

причинам нарушений мозгового кровообращения по ишемическому типу.

Выводы

1. В структуре ФР ОНМК в популяции Павлодарского региона Казахстана преобладают АГ, атеросклероз церебральных артерий и курение.
2. В динамике с 2000 по 2009 г. среди ФР ОНМК отмечались рост частоты АГ, церебрального атеросклероза, психоэмоционального стресса и снижение вклада табакокурения и злоупотребления алкоголем.

Литература

1. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2005. № 4 (1). С. 4–9.
2. O'Donnell M.J., Xavier D., Liu L. et al. Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the INTERSTROKE study): a case-control study // Lancet. 2010. Vol. 376 (9735). P. 112–123.
3. Guiraud V., Amor M.B., Mas J.L., Touze E. Triggers of ischemic stroke: a systematic review // Stroke. 2010. Vol. 41, No. 11. P. 2669–2677.

4. Rundek T., Sacco R.L. Risk factor management to prevent first stroke // Neurol. Clin. 2008. Vol. 26, No. 4. P.1007–1045.

Поступила в редакцию 05.06.2013.

RISK FACTORS OF ACUTE DISTURBANCE OF BRAIN CIRCULATION IN INDUSTRIALLY DEVELOPED REGION OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AND THEIR CURRENT TRENDS

A.Zh. Bekbosynov

City Hospital No. 1 (49 Lomova St. Pavlodar 140013 Republic of Kazakhstan)

Summary – Research objective – the analysis of risk factors of development of acute disturbance of brain circulation in dynamics of 2000–2009 in industrially developed region of the Republic of Kazakhstan. The analysis was carried out with 2789 patients. As risk factors arterial hypertension, cerebral atherosclerosis, diabetes, obesity, tobacco smoking, alcohol abuse and existence of psychoemotional stresses against an inactive way of life are analysed. Among modified risk factors prevalence of an arterial hypertension, cerebral atherosclerosis, smoking and the loudspeaker of the two first to the advancing growth is revealed.

Key words: ischemic stroke, arterial hypertension, cerebral atherosclerosis, tobacco smoking.

Pacific Medical Journal, 2013, No. 3, p. 59–61.

УДК 616.831-005-036.2 (571.63)

ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНАЯ ПАТОЛОГИЯ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ: ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ

Е.Б. Кривелевич¹, С.Е. Гуляева¹, Е.Н. Лутченко¹, П.Н. Нидзельский²

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Отделенческая больница на ст. Владивосток ОАО «РЖД» (630003, г. Владивосток, ул. Верхепортовая, 25)

Ключевые слова: цереброваскулярные заболевания, факторы риска, миграция населения, врачи-неврологи.

Представлены данные о распространенности сосудистых заболеваний головного мозга в Приморском крае за четыре года (2009–2012). Установлено, что цереброваскулярная патология по-прежнему является основным источником заболеваемости и смертности населения региона. На ее долю приходится более 36,5% случаев болезней с впервые в жизни установленным диагнозом от числа заболеваний системы кровообращения, что превышает показатели по Российской Федерации и Дальневосточному федеральному округу. Основными причинами неблагоприятной ситуации являются дефицит высококвалифицированных кадров (неврологов, нейрохирургов, ангионеврологов), слабая материально-техническая база здравоохранения и дефекты в организации сосудистых центров.

Среди всех болезней системы кровообращения сосудистые заболевания головного мозга следует признать самыми катастрофическими [9, 10]. Это обусловлено не только высокой инвалидностью и летальностью от инсульта (последняя превышает суммарную летальность от онкологических, инфекционных заболеваний и травм), а также риском потери интеллекта (у 25% выживших уже к исходу первого года после инсульта развивается деменция) [1, 4, 6]. Трагичность данной патологии состоит и в том, что ущерб, наносимый ею здравоохранению, исчисляется астрономическими цифрами. Ежегодно в нашей стране расходы на лечение,

реабилитацию и потери в сфере производства от сосудистых заболеваний головного мозга превышают 306 млрд руб., а по данным Европейского совета (2005), в Европе эти затраты достигают 386 млн евро [7].

В 2004 г. ВОЗ провозгласила пандемию сосудистых заболеваний головного мозга. В 2009 г. при оценке смертности и потерь, связанных с инсультом в 192 странах (Johnston, 2009 [8]), оказалось, что Российская Федерация занимает одно из первых мест по данным показателям [2, 3, 5, 8]. Заболеваемость инсультом в России достигла к этому времени 465,6 на 100 000 населения, что превысило показатели стран Евросоюза в 2 раза. Поэтому за последнее десятилетие внимание клиницистов в нашей стране было сконцентрировано на проблеме борьбы с цереброваскулярными заболеваниями (ЦВЗ) в целом и с инсультами в частности. В большинстве регионов страны были созданы сосудистые центры или отделения, отработана система их обеспечения диагностической аппаратурой, персоналом и фармакологическими препаратами, разработана программа экстренной помощи больным с инсультами. К 2009 г. эти специализированные центры стали совершенствоваться (приказы МЗ РФ № 389 от 06.07.2009 г. и № 1239 от 26.05.2011 г.). К 2009 г. в зонах с функционирующими сосудистыми отделениями и региональными сосудистыми центрами уже проживало